

HIDUP SEHAT PASIEN HEMODIALISA

Rosiana¹, Annisa Adillah², Diana Intan Yustika³, Syadiah Puji Lestari⁴, Nisa Oktaviona⁵

¹⁻⁵Program Studi Sarjana Farmasi, Universitas Medika Suherman
rosiana@medikasuherman.ac.id

Abstract

Introduction Chronic renal failure is a pathophysiological process with various causes that causes a progressive decline in kidney function, which usually ends in kidney failure. Kidney failure is a clinical condition characterized by an irreversible decline in kidney function, requiring kidney replacement therapy such as dialysis or kidney transplantation. The aim of this community service is for respondents to know and understand healthy living behavior for chronic kidney failure (CKD) patients. The method of implementing this community service is carried out in two stages. First, nursing professional students provided an explanation about healthy living behavior for chronic kidney failure (CKD) patients. Second, after counseling, respondents were given a question and answer session regarding healthy living behavior for CKD patients. Results Respondents showed an understanding of healthy living behavior for chronic kidney failure (CKD) patients. Conclusion: Respondents were able to implement healthy living behavior for chronic kidney failure (CKD) patients.).

Keywords: Health Education; Healthy Living Behavior; Chronic Kidney Failure

Abstrak

Pendahuluan gagal ginjal kronis adalah suatu proses patofisiologis dengan berbagai penyebab yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara progresif, yang biasanya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat dipulihkan, memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Tujuan dari pengabdian ini adalah agar responden mengetahui dan memahami perilaku hidup sehat bagi pasien gagal ginjal kronis (GGK), Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam dua tahap. Pertama, mahasiswa profesi ners memberikan penjelasan tentang perilaku hidup sehat bagi pasien gagal ginjal kronis (GGK). Kedua, setelah penyuluhan, responden diberikan sesi tanya jawab mengenai perilaku hidup sehat bagi pasien GGK, Hasil Responden menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat bagi pasien gagal ginjal kronis (GGK), Simpulan: Responden mampu menerapkan perilaku hidup sehat bagi pasien gagal ginjal kronis (GGK).

Kata Kunci: Penyuluhan Kesehatan; Perilaku Hidup Sehat; Gagal Ginjal Kronik

A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal adalah kondisi di mana fungsi ginjal menurun hingga tidak lagi mampu menyaring dan membuang elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan

cairan dan zat kimia seperti sodium dan kalium dalam darah, atau memproduksi urin. Gagal ginjal kronis merupakan proses patofisiologis dengan berbagai etiologi yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal

secara progresif dan biasanya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal kronis adalah kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat pulih, memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu, gagal ginjal kronis juga diartikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), yang ditandai dengan adanya kelainan patologis, kelainan dalam komposisi darah atau urin, serta hasil tes pencitraan yang abnormal, dengan LFG kurang dari 60 ml/menit/1.73 m² (Nurchayati, 2010).

Gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih, di mana tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau retensi urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah (Smeltzer & Bare, 2008). Penyakit gagal ginjal kronis terjadi ketika kedua ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan internal yang sesuai untuk kelangsungan hidup. Penyebab gagal ginjal kronis meliputi penyakit infeksi, peradangan, vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, dan nefropati obstruktif (Prince & Wilson, 2005).

Gagal ginjal kronis juga didefinisikan sebagai penurunan progresif fungsi jaringan ginjal, di mana sisa massa ginjal tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronis diartikan sebagai kegagalan fungsi ginjal, terutama pada unit nefron yang berlangsung lambat karena penyebab yang menetap, mengakibatkan penumpukan metabolit atau toksik uremik, sehingga ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan seperti biasanya, menimbulkan gejala sakit (Black & Hawks, 2005).

Penyebab utama gagal ginjal kronis bervariasi di setiap negara. Di Amerika Serikat, penyebab utama termasuk Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 sebesar 37%, DM tipe 1 sebesar 7%, hipertensi 27%, glomerulonefritis 10%, nefritis interstisial 4%, dan penyakit lainnya seperti kista, neoplasma masing-masing sebesar 2% (Brunner & Suddarth, 2008). Di Indonesia, menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2014, penyebabnya meliputi glomerulonefritis 46.39%, DM 18.65%, obstruksi dan infeksi 12.85%, hipertensi 8.46%, serta penyebab lainnya 13.65% (Drakbar, 2008). Penyebab lain termasuk nefritis lupus, nefropati urat, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui. Etiologi gagal ginjal kronis juga bisa disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak terkontrol, obstruksi traktus urinarius, dan lesi herediter seperti penyakit ginjal polistik (Brunner & Suddarth, 2008).

Gagal ginjal kronis selalu berkaitan dengan penurunan progresif Laju Filtrasi Glomerulus (GFR). Stadium-stadium gagal ginjal kronis didasarkan pada tingkat GFR yang tersisa, meliputi: Penurunan cadangan ginjal: GFR turun 50% dari normal, Insufisiensi ginjal: GFR turun menjadi 20-35% dari normal. Nefron yang tersisa sangat rentan terhadap kerusakan lebih lanjut. Gagal ginjal: GFR kurang dari 20% normal. Semakin banyak nefron yang mati, Penyakit ginjal stadium akhir: GFR kurang dari 5% dari normal. Terdapat sedikit nefron fungsional yang tersisa, dengan jaringan parut dan atrofi tubulus di seluruh ginjal.

Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) harus menjalani hemodialisis, yaitu terapi yang menggantikan sebagian fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa metabolisme, kelebihan cairan, dan zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi. Pada pasien GGK,

hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen, tetapi dapat mengurangi risiko kerusakan organ vital akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi. Hemodialisis adalah metode dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari tubuh ketika ginjal tidak mampu melakukannya, baik secara akut maupun progresif. Ini dilakukan dengan menggunakan mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan).

Hemodialisis adalah terapi pengganti yang bertujuan untuk mempertahankan hidup pasien GJK, memperpanjang kelangsungan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Hemodialisis adalah teknologi tinggi yang mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari darah seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan, di mana proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi terjadi (Sukandar, 2006). Pasien gagal ginjal menjalani hemodialisis 1-3 kali seminggu dengan durasi 2-5 jam per sesi, yang akan terus berlangsung sepanjang hidup mereka.

Penyakit GJK menyebabkan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), yang mencakup: kerusakan ginjal dengan LFG normal >90 ml/menit, kerusakan ginjal dengan LFG 60-89 ml/menit (disertai peningkatan tekanan darah), penurunan LFG sedang 30-59 ml/menit (disertai hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi), penurunan LFG berat 15-29 ml/menit (disertai malnutrisi, asidosis metabolik, kecenderungan hiperkalemia, dan dislipidemia), serta gagal ginjal (WHO, 2010).

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pasien GJK yang menjalani hemodialisis antara lain: berolahraga ringan, mengonsumsi makanan bergizi, mengontrol gula darah, memeriksa tekanan

darah secara rutin, memantau berat badan secara teratur, menjaga asupan cairan tubuh, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan di Desa Pasir Gombang, penyusunan materi penyuluhan, persiapan sarana dan prasarana, serta penyusunan jadwal kegiatan. Penyuluhan dan ceramah teori disampaikan oleh dosen dan mahasiswa. pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ginjal juga merupakan salah satu faktor penyebabnya dan karakteristik penyakit ginjal kronis yang sering tanpa gejala pada tahap awalnya menyebabkan masyarakat hanya menyadari kondisinya ketika sudah mencapai tahap akhir.

Berbagai metode yang digunakan meliputi ceramah, tanya jawab, dan diskusi. Ceramah digunakan untuk memudahkan peserta memahami materi yang disampaikan oleh dosen dan mahasiswa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam Setelah evaluasi dilakukan, pasien di Desa Pasir Gombang menunjukkan kemampuan dan antusiasme dalam memahami gagal ginjal kronis (GJK). Mereka juga mampu berdiskusi dengan mahasiswa Farmasi mengenai GJK. Keberhasilan kegiatan ini terlihat dari pemahaman pasien tentang GJK. Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh total sebanyak 40 masyarakat yang mengerti tentang kesehatan gagal ginjal kronis bagaimana cara hidup sehat untuk pasien dengan gagal ginjal kronis.

C. PENUTUP

Simpulan

Gagal Ginjal Kronik (GJK) adalah masalah kesehatan global yang serius dengan prevalensi dan insidens yang terus meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi. Peningkatan prevalensi GJK sejalan dengan

bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia serta meningkatnya kasus diabetes melitus dan hipertensi. Penderita GJK dapat menjalani terapi hemodialisis dan mengadopsi perilaku hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi.

Saran

Saran dilakukan pengabdian lebih lanjut untuk meningkatkan cara hidup sehat dan pengetahuan tentang kesehatan gagal ginjal kronik dalam sehari-hari.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42-50.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/778>
- Bayhakki, B., & Hasneli, Y. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3).
<http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/646>
- Dewi, S. P., & Anita, D. C. (2015). Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).<http://digilib.unisayogya.ac.id/234/>
- Hamilton, M. (1986). The Hamilton rating scale for depression. In *Assessment of depression* (pp. 143-152). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Hidayat, R. (2019). Fenomena pengalaman Religius: studi kasus penderita Gagal Ginjal Kronis di Mojokerto (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
<http://digilib.uinsby.ac.id/39019/>
- Cahyaningsih, N.D. (2009). Hemodialisis (cucidarah). Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Divanda, D. R., Idi, S., & Rini, W. A. (2019). Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Infodatin. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ginjal-2017.pdf>
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(3), 416-423.
- Roma, Y. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Sujana, T., & Kadoyu, M. H. (2020). Hubungan Kepatuhan Hemodialisis Dengan Disfungsi Ereksi Pada Pria Usia Subur Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
<http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/view/5659>
- Sutopo, I. A. I. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik (Studi Kasus di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten) (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
<http://lib.unnes.ac.id/28205/>
- Taruna, A. (2015). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(4), 164-168.
<http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/1987>
- Wahyuni, N. T., & Wahyuni, T. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan

pada Pasien Chronic Kidney Disease
dengan Penerapan Terapi Benson
Terhadap Kecemasan di Ruang
Hemodialisa RSUD Abdul Wahab

Sjahranie Samarinda.
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1061>